

## **THERAPEUTIC PEER PLAY SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN KECEMASAN ANAK USIA SEKOLAH SELAMA HOSPITALISASI**

Umi Solikhah  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Purwokerto

### **ABSTRACT**

Anxiety is a reaction that often occurs in children during hospitalization and the resulting decline in condition, duration of adaptation, and developmental disorders. The writing is aimed to investigate the effect of therapeutic-peer-play against the anxiety of school-age children who were hospitalized, which is obtained from the research results. The study design using quasi-experiment, pre-test post-test control-group design, and each sample 33 in the intervention and control groups. Data analysis with paired t-test. Results showed there were significant effects ( $p$ -value = 0.000) against the anxiety of 11.09 {3.73 in the intervention and control (66%); of anxiety is a mild anxiety}. Given the therapeutic-peer-play affects the anxiety of school-age children who are treated, it is necessary to increase efforts to play the role of nurses towards therapeutic school-age children during hospitalization.

---

Keyword : anxiety, children

### **PENDAHULUAN**

Respon anak selama dirawat di rumah sakit yang paling menonjol adalah kecemasan. Menurut Handayani dan Puspitasari (2010) perilaku tidak kooperatif anak yang dirawat di rumah sakit dapat diatasi dengan bermain. Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan. Kegiatan bermain mencerminkan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial anak. Salah satu fungsi bermain adalah sebagai terapi. Aktivitas permainan mengandung motivasi intrinsik, memberi kesenangan, dan kepuasan bagi anak-anak yang terlibat. Bermain terapeutik dapat membantu anak mencegah atau menyelesaikan kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, melalui kebebasan eksplorasi dan ekspresi diri. Permainan yang terapeutik dapat memperbaiki gangguan emosional dan penurunan kondisi selama dirawat di rumah sakit. Permainan terapeutik hendaknya disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak (Mahon, 2009). Menurut Subardiah (2009),

permainan terapeutik berpengaruh terhadap penurunan kecemasan, kehilangan kontrol, dan ketakutan pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit.

Tahap perkembangan anak usia sekolah merupakan fase laten yang membutuhkan teman sebaya dalam berhubungan sosial, dan pada fase ini anak-anak juga mulai berfikir logis. Periode perkembangan anak usia sekolah aktivitasnya mulai menjauh dari kelompok keluarga dan lebih berfokus pada hubungan dengan teman sebaya yang lebih luas dan mengutamakan kerja sama sosial (Wong et al, 2009).

Melalui bermain, anak-anak mengembangkan keterampilan sosial, emosi, kognitif, dan bahasa yang berkontribusi terhadap kemampuan untuk membangun dan mempertahankan interaksi peer efektif. Tingkat penguasaan anak mempengaruhi kemampuan akademik dan sosial. Hal ini berhubungan dengan kompetensi membangun hubungan yang efektif dengan teman sebaya selama masa usia dini (Bredecamp & Copple, 2009).

*Therapeutic peer play* merupakan salah satu intervensi yang tepat untuk anak usia sekolah yang bisa diterapkan selama hospitalisasi. Menurut Li, Lopez, dan Lee (2007) *therapeutic play* lebih berpengaruh terhadap kecemasan anak usia sekolah sebelum operasi dari pada kecemasan setelah operasi.

Kebutuhan bermain anak usia sekolah penting untuk dipenuhi. Periode perkembangan (fisik, psikososial, kognitif, dan moral) pada anak usia sekolah ini merupakan periode kritis dalam perkembangan konsep diri, sehingga kegagalan perkembangan tahap ini akan mengganggu konsep diri anak (Wong et al, 2009). Anak usia sekolah memiliki karakter cenderung bermain dengan teman sebayanya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri bagi anak dan sangat berpengaruh pada perkembangan emosional anak.

*Therapeutic peer play* perlu diprogramkan dalam rangkaian asuhan keperawatan sebagai wujud perhatian perawat terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. *Therapeutic peer play* merupakan salah satu bentuk tindakan keperawatan yang dapat membantu klien mengoptimalkan perkembangannya,

Metode penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experiment, control group pre-test* dan *post-test*. Jumlah sampel 33 pada kelompok control dan 33 pada kelompok intervensi. Penelitian dilakukan di RSUD Banyumas dan RSUD Margono Soekarjo

## HASIL DAN BAHASAN

Responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak baik pada kelompok intervensi (57,6 %) maupun kontrol (63,6 %). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan ( $p\text{-value}=0,80$ ) antar jenis kelamin pada kelompok intervensi dengan kelompok

sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya gangguan perkembangan dan menangani permasalahan kesehatan selama dirawat di rumah sakit. Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman stres baik bagi anak maupun orang tua, dimana lingkungan rumah sakit itu sendiri sering menimbulkan kecemasan bagi anak (Mumiasih & Rahmawati, 2004).

Anak usia sekolah tergolong dalam perkembangan sosial dan kepribadian anak *metamorfosis* yang ditandai dengan meluasnya lingkungan sosial, dimana teman sebaya punya peranan sangat besar dan sangat berpengaruh bagi kehidupan anak. Tercapainya tahap ini dapat mengarahkan anak usia sekolah kepada kemajuan yang pesat dalam memelihara coping individu dalam menghadapi permasalahan (Dany & Murtihardjana, 2009). Kecemasan pada anak usia sekolah ini perlu diatasi dengan intervensi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh *therapeutic peer play* terhadap kecemasan pada anak yang dirawat di Rumah Sakit Umum Banyumas.

## METODE PENELITIAN

Purwokerto, pada bulan Pebruari sampai Januari 2011. Instrumen kecemasan yang digunakan merupakan modifikasi dari pengukuran ZSRAS dan T-MAS. Analisis pengaruh *therapeutic peer play* terhadap kecemasan digunakan uji *paired t-test*.

kontrol. Kedua kelompok (intervensi dan kontrol) sama-sama ditunggui oleh orang tuanya, masing-masing 97 %. Hanya 3 % yang tidak ada orang tuanya, tetapi ada saudara lainnya selain orang tua (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Keluarga Pendukung di RSUD Banyumas dan RSUD Margono Soekarjo Purwokerto Kabupaten Banyumas 2011

Variabel	Intervensi (n=33)	Kontrol (n=33)
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	19 (57,6%)	21 (63,6%)
Perempuan	14 (42,4%)	12 (36,4%)
Keluarga pendukung		
Orang tua	32 (97%)	32 (97%)
Selain orang tua	1 (3%)	1 (3%)

Rata-rata usia anak pada kelompok intervensi 8,94 tahun dan pada kelompok kontrol rata-rata usia anak 9,30 tahun. Rata-rata pengalaman dirawat responden pada kelompok intervensi adalah 1,18 kali dan

pada kelompok kontrol 1,55 kali. Rata-rata pengalaman sakit serupa pada kelompok intervensi 1,36 kali dan kontrol 1,58 kali (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pengalaman Dirawat, dan Pengalaman Sakit Serupa di RSUD Banyumas dan RSUD Margono Soekarjo Purwokerto Kabupaten Banyumas 2011

Variabel	Intervensi (n=33)	Kontrol (n=33)
Umur :		
Mean $\pm$ SD	8,94 $\pm$ 2,207	9,30 $\pm$ 2,128
Minimal-Maksimal	6 – 12	6 – 12
Pengalaman dirawat :		
Mean $\pm$ SD	1,18 $\pm$ 0,528	1,55 $\pm$ 0,938
Minimal-Maksimal	0 – 3	0 – 4
Pengalaman sakit serupa :		
Mean $\pm$ SD	1,36 $\pm$ 1,80	1,58 $\pm$ 1,82
Minimal-Maksimal	0 – 10	0 – 10

Berdasarkan hasil analisis data, variabel karakteristik responden yang cukup berpengaruh terhadap kecemasan anak

yaitu karakteristik jenis kelamin pada kelompok kontrol ( $p\text{-value}=0,025$ ) (Tabel 3).

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kecemasan Anak di RSU Banyumas dan RSU Margono Soekarjo Purwokerto Kabupaten Banyumas 2011

Variabel	Kecemasan	
	r	p-value
Umur :		
Kontrol	-0,002	0,993
Intervensi	0,152	0,397
Pengalaman dirawat :		
Kontrol	0,039	0,831
Intervensi	-0,201	0,261

Variabel		Kecemasan	
		r	p-value
Pengalaman sakit serupa :			
Kontrol		0,070	0,699
Intervensi		-0,167	0,352
Jenis Kelamin :		X	
Kontrol	L	3,00	<b>0,025</b>
	P	5,00	
Intervensi	L	10,95	0,837
	P	11,29	
Keluarga Pendukung :			
Kontrol	L	2,00	0,492
	P	3,78	
Intervensi	L	18,00	0,127
	P	10,88	

Rata-rata skor kecemasan kelompok intervensi pada pengukuran pertama 15,03 (cemas sedang) dan kedua 3,97 (cemas ringan). *Mean* perbedaan 11,09. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang sangat signifikan antara skor kecemasan anak sebelum dan sesudah intervensi dari sedang ke ringan.

Rata-rata skor kecemasan kelompok kontrol pada pengukuran pertama 15,27 (cemas sedang) dan kedua 11,55 (cemas ringan). *Mean* perbedaan 3,73. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang sangat signifikan antara skor kecemasan anak pengukuran pertama dan kedua pada kelompok kontrol dari sedang ke ringan.

Tabel 6. Distribusi Rata-rata Frekuensi Nafas, Nadi, *Systole* dan *Dyastole* Responden di RSUD Banyumas dan RSUD Margono Soekarjo Purwokerto Kabupaten Banyumas 2011

Variabel	Intervensi (n=33)	p-value	Kontrol (n=33)	p-value
Frekuensi nafas				
Sebelum: <i>Mean</i> ± SD	23,73 ± 2,69	0,000	23,67 ± 2,58	0,001
Sesudah: <i>Mean</i> ± SD	20,61 ± 1,27		22,55 ± 1,67	
Frekuensi nadi				
Sebelum: <i>Mean</i> ± SD	98,79 ± 8,92	0,000	98,91 ± 8,51	0,082
Sesudah: <i>Mean</i> ± SD	90,06 ± 7,67		94,73 ± 14,99	
TD ( <i>systolic</i> )				
Sebelum: <i>Mean</i> ± SD	105,45 ± 12,52	0,856	104,55 ± 6,65	1,000
Sesudah: <i>Mean</i> ± SD	105,76 ± 11,73		104,55 ± 6,65	
TD ( <i>dyastolic</i> )				
Sebelum: <i>Mean</i> ± SD	70,00 ± 14,14	0,839	67,88 ± 5,45	0,572
Sesudah: <i>Mean</i> ± SD	70,30 ± 11,58		68,18 ± 4,64	

Rata-rata skor penurunan kecemasan pada kelompok intervensi adalah 11,09 dan kontrol 3,73. Nilai *mean* perbedaan -7,364. Hasil uji statistik

didapatkan nilai *p-value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang sangat signifikan antara skor penurunan kecemasan anak pada kelompok intervensi

dan kelompok kontrol, dengan dampak intervensi sebesar 66% (Tabel 9).

Tabel 9. Distribusi Rata-rata Skor Kecemasan Responden di RSUD Banyumas dan RSUD Margono Soekarjo Purwokerto Kabupaten Banyumas 2011

Variabel	Intervensi (n=33)	Kontrol (n=33)	p-value
Skor kecemasan			
Sebelum: <i>Mean</i> ± SD	15,03 ± 5,26	15,27 ± 8,37	0,000
Sesudah: <i>Mean</i> ± SD	3,97 ± 3,00	11,55 ± 7,79	
Penurunan skor cemas			
<i>Mean</i> ± SD	11,09 ± 4,57	3,73 ± 2,50	0,000

## Usia

Menurut Wong *et al* (2009), anak usia sekolah secara fisik memiliki keseimbangan badan yang relatif berkembang baik, memiliki kecakapan motorik yang cukup, dan jiwa sosial yang cukup baik. Secara sosial anak usia sekolah memiliki hubungan yang baik dengan teman sebaya maupun dengan orang lain disekitarnya, namun perlu adaptasi untuk mampu beradaptasi sosial dengan lebih baik. Keadaan sakit menjadikan anak tampak berkurang perhatiannya kepada lingkungan sekitar, walaupun demikian anak pada usia sekolah mampu menyesuaikan diri. Hal ini didukung oleh penelitian Knutsson, Tibbelin, dan Unge (2006) yang menyebutkan bahwa pada anak usia sekolah memiliki pertahanan yang lebih tinggi dibandingkan anak usia toddler.

Penyesuaian diri terhadap lingkungan sekitar dicapai lebih baik pada usia yang tidak jauh perbedaan usianya, sehingga dalam penelitian ini akan berlangsung jika terdapat anak usia 6 – 9 tahun atau 9 – 12 tahun pada tempat berdekatan. Hal ini menjadi pemikiran tersendiri bagi tempat penelitian untuk mempertimbangkan pembagian wilayah penempatan anak dengan usia sebaya, tanpa mengesampingkan pemilihan anak berdasarkan kriteria jenis kasus infeksi – non infeksi.

Besarnya jumlah pasien anak usia sekolah di ruang rawat anak sangat memungkinkan untuk dilaksanakannya

*therapeutic peer play*. Hal ini didukung oleh homogenitas pasien anak yaitu dengan rata-rata usia pada kelompok intervensi 8,94 tahun dan pada kelompok kontrol 9,30 tahun. Anak usia sekolah berusaha keras mencapai kemandirian dan produktifitas, sehingga ketika menghadapi hospitalisasi menyebabkan rentan terhadap penurunan kendali diri. Pemilihan teman sekamar merupakan salah satu faktor penunjang penting untuk upaya penyesuaian terhadap suatu penyakit dan hospitalisasi (Wong *et al*, 2009). Upaya *therapeutic peer play* membantu anak untuk dapat menyesuaikan diri dengan keadaannya.

Penelitian ini juga memberikan informasi bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia anak dengan penurunan kecemasan. Pada anak usia 6 – 12 tahun memiliki faktor resiko yang sama untuk mengalami kecemasan selama dirawat, dan memiliki peluang yang sama untuk mampu menyesuaikan diri. Hal ini didukung dengan penelitian Li, Lopez, dan Lee (2007) yang menyebutkan bahwa tindakan invasif menimbulkan ancaman yang sama pada anak usia sekolah yang akan menjalani pembedahan di rumah sakit.

## Jenis kelamin

Jumlah anak laki-laki pada kelompok intervensi dan kontrol lebih besar dari pada anak perempuan. Menurut Monks, Knoers, dan Rahayu (2006), anak usia sekolah mengalami kecemasan dan kecakapan verbal lebih banyak pada anak

perempuan; sedangkan agresi, aktifitas, dominasi, impulsifitas, kecakapan pengamatan ruang dan kecakapan kuantitatif lebih banyak pada laki-laki.

Reaksi anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin (Hockenberry & Wilson, 2009). Penelitian ini juga memberikan informasi bahwa pada kelompok intervensi anak perempuan memiliki rata-rata penurunan kecemasan yang lebih tinggi dibanding pada anak laki-laki, walaupun penurunannya tidak signifikan. Pada kelompok kontrol anak laki-laki lebih tinggi penurunan kecemasan, namun tidak signifikan pada kelompok intervensi. Penelitian oleh Battrick dan Glasper (2004) memperkuat bahwa anak laki-laki memiliki ketahanan yang lebih besar terhadap adaptasi.

Pada penelitian ini skor kecemasan anak berdasarkan jenis kelamin memiliki selisih mean yang sangat kecil (1,1), walaupun benar dikatakan kecemasan anak perempuan lebih besar dibandingkan dengan anak laki-laki. Kombinasi dengan sifat-sifat yang lain terkait perkembangan kognitif dan sosial menjadikan kesetaraan responden berdasarkan jenis kelamin, yang dibuktikan dengan uji homogenitas yang menunjukkan tidak adanya perbedaan karakteristik jenis kelamin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

### **Pengalaman dirawat**

Anak yang pernah dirawat di rumah sakit yang sama akan merasa lebih terbiasa dibandingkan dengan yang baru pertama kali dirawat (Hockenberry & Wilson, 2009). Responden pada penelitian ini memiliki kesamaan pengalaman dirawat, sehingga tidak menimbulkan bias dari faktor ini untuk dilakukan intervensi *therapeutic peer play*. Pembuktian uji homogenitas pengalaman dirawat anak antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol menunjukkan angka tidak signifikan, sehingga bisa dikatakan terdapat kesetaraan pengalaman dirawat antara kelompok intervensi dengan

kelompok kontrol. Pada penelitian Subardiah (2009), disebutkan bahwa responden dengan pengalaman dirawat menunjukkan tidak adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, namun tidak dilakukan uji bivariat lebih lanjut sehingga tidak diketahui ada atau tidaknya hubungan dengan kecemasan anak.

### **Pengalaman sakit serupa**

Anak yang pernah merasakan sakit sebelumnya akan merespon sakitnya saat ini dengan lebih positif (Hockenberry & Wilson, 2009). Menurut penelitian Harrel (2003), diinformasikan bahwa anak-anak yang pernah datang pemeriksaan gigi lebih kooperatif dibandingkan dengan anak-anak yang belum pernah pemeriksaan. Karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan pengalaman sakit serupa hampir sama, sehingga tidak akan menimbulkan bias dalam penelitian. Dibuktikan dengan uji homogenitas menunjukkan tidak ada perbedaan pengalaman sakit serupa antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

### **Keluarga pendukung**

Keluarga pendukung anak ketika dirawat di rumah sakit dalam penelitian ini 97% oleh orang tuanya sendiri dan 3% oleh nenek/kakek/paman/bibi baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Responden yang tidak bersama orang tuanya karena kedua orang tuanya bekerja di luar kota sehingga terpaksa lebih dekat dengan anggota keluarga lain. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga-keluarga yang memiliki anak usia sekolah di wilayah kabupaten Banyumas memperhatikan anak-anaknya. Tidak ada perbedaan karakteristik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Menurut Wong *et al* (2009), anak usia sekolah membutuhkan dan menginginkan bimbingan atau dukungan dari orang tuanya, namun itu tidak akan

diungkapkan karena keinginan mandiri. Saat dalam masa hospitalisasi reaksi negatif yang muncul adalah iritabilitas terhadap orang tua, menarik diri dari petugas, dan tidak mau berhubungan dengan teman sebaya. Reaksi positif akan muncul ketika anak merasa mandiri. Penelitian Li, Lopez, dan Lee (2007) menjelaskan bahwa saat dilakukan *therapeutic play* pada anak usia sekolah perlu melibatkan salah satu dari orang tuanya.

Keterlibatan orang tua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Pengelolaan emosi yang baik dari anak memunculkan reaksi positif sehingga anak lebih percaya diri menghadapi permasalahannya. Dukungan keluarga terutama orang tua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan asing sekitar. Penelitian Mumiasih dan Rahmawati (2007) membuktikan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga akan semakin rendah kecemasan anak. Dukungan dan perhatian orang tua tetap diperlukan selama anak dirawat, tanpa mengesampingkan kebutuhan anak bersosialisasi dengan teman sebaya dan lingkungan.

### Gambaran Kecemasan Anak

Kejadian cemas anak usia sekolah yang dalam hospitalisasi dalam penelitian ini diperoleh data bahwa perasaan lemah, kekhawatiran sembuhnya lama, perasaan mudah lelah, dan perasaan sedih dialami oleh sebagian besar responden. Menurut Stuart dan Sundeen (1998) kecemasan berkaitan dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan, pada keadaan cemas sedang seseorang cenderung memusatkan perhatian pada hal lain atau mengesampingkan suatu hal. Terdapat kesesuaian bahwa anak usia sekolah selama hospitalisasi akibat ketidakberdayaannya menimbulkan kecemasan, anak merasa lemah, merasa mudah lelah, dan merasa sedih.

Respon kekhawatiran sembuhnya lama yang dialami sebagian besar responden dalam penelitian ini sesuai dengan pendapat Ball dan Bindler (2003) yang menyampaikan bahwa anak pada usia sekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi diantaranya ditunjukkan dengan kehilangan kontrol fungsi tubuh, ketakutan pada perlukaan tubuh, ketakutan pada hal yang menyakitkan, dan ketakutan pada kematian (Ball & Bindler, 2003).

Perubahan frekuensi nafas, frekuensi nadi, dan tekanan darah dapat merupakan gejala fisik dari kecemasan. Pada penelitian ini diperoleh informasi bahwa frekuensi nafas terjadi penurunan yang signifikan setelah dilakukan intervensi *therapeutic peer play*, sebelum intervensi frekuensi nafas sedikit lebih tinggi dari normal dan sesudah intervensi menunjukkan nilai normal. Nilai normal frekuensi nafas untuk anak usia sekolah adalah 19-21 kali per menit (Wong et al, 2009). Rata-rata penurunan adalah  $\pm 3$  kali per menit. Rata-rata frekuensi nafas signifikan mengalami penurunan, namun penurunannya sangat kecil (1,12 kali per menit), sehingga rata-rata frekuensi nafas pada kelompok kontrol ini sedikit lebih tinggi dari normal.

Frekuensi nadi juga mengalami penurunan yang signifikan setelah dilakukan tindakan *therapeutic peer play* dengan rata-rata penurunan  $\pm 8$  kali per menit. Rata-rata sebelum dan sesudah intervensi pada anak masih dalam kategori normal. Pada keadaan terjaga anak usia sekolah frekuensi nadi yang normal adalah 70-110 kali per menit (Wong et al, 2009). Dalam penelitian Purwandari (2009) terbukti bahwa terapi seni efektif untuk menurunkan denyut nadi yang merupakan salah satu respon fisiologis kecemasan. Rata-rata frekuensi nadi pada pengukuran pertama dan kedua menunjukkan adanya penurunan yang signifikan (dari 98,91 menjadi 94,73 kali per menit).

Rata-rata tekanan darah pada kelompok ini tidak terdapat perubahan yang signifikan baik sistolik maupun diastolik. *Therapeutic peer play* tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Menurut Muscari (2001) adalah sistolik 94 – 112 mmHg dan diastolik 56 - 60 mmHg. Rata-rata tekanan darah anak usia sekolah normal pada sistolik dan cenderung tinggi pada diastolik. Kecenderungan sedikit lebih tinggi dari normal pada diastolik ini karena terdapatnya 6 responden dengan kasus *syndrome nefrotic* (SN).

### **Pengaruh *Therapeutic Peer Play* terhadap tingkat kecemasan anak**

#### **1. Penurunan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi**

Rata-rata skor kecemasan anak kelompok intervensi pada pengukuran pertama sebesar 15,03, sedangkan pada pengukuran kedua setelah intervensi rata-rata skor kecemasan sebesar 3,97. Hal ini menunjukkan penurunan kecemasan yang sangat signifikan. Keadaan cemas anak usia sekolah sebelum terjadi tergolong cemas sedang dan setelah intervensi menjadi cemas ringan, anak mulai mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Terbukti bahwa permainan terapeutik mampu menurunkan kecemasan, sebagaimana penelitian Subardiah (2009) yang menunjukkan bahwa permainan terapeutik mampu menurunkan kecemasan.

Menurut Stuart dan Sundeen (1998), pada tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada satu hal penting dan mengesampingkan hal lain dan pada cemas ringan berhubungan dengan ketegangan biasa dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang tetap waspada. Anak yang dirawat tersebut semula berada pada fokus keadaan sakitnya dan lingkungan asing, namun setelah dilakukan intervensi anak mulai terbiasa dengan lingkungannya dan mau bermain dengan

teman sebayanya. Pemahaman terhadap keadaan dirinya saat ini menjadi lebih mudah dikuasai. Permainan terapeutik sesuai perkembangan anak dapat memperbaiki gangguan emosional dan mengatasi kondisi fisik yang sakit (Mahon, 2009). Penelitian lain oleh Harrel (2003) memperkuat bahwa tindakan-tindakan medis yang dilakukan akan lebih mudah diterima jika dilakukan secara terapeutik dan anak telah melalui adaptasi dengan lingkungannya.

#### **2. Penurunan kecemasan pada kelompok kontrol**

Rata-rata penurunan skor kecemasan kelompok kontrol 3,72. Pada kelompok kontrol juga menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan. Penurunan kecemasan pada kelompok kontrol ini menunjukkan adanya keterkaitan dengan teori adaptasi. Hasil pada kelompok kontrol tersebut membuktikan terdapat kebenaran pada teori Roy (1991) yang menyebutkan bahwa pada dasarnya setiap orang memiliki kemampuan adaptasi dan adaptasi ini memerlukan waktu yang sangat tergantung pada kondisi anak untuk dapat menyesuaikan diri dengan situasi baru. Perkembangan sosial anak usia sekolah akan melalui proses adaptasi yang dipengaruhi oleh keadaan sekeliling anak, jenis kelamin anak, sifat dan tingkah laku anak (Dani & Murtihardjana, 2009).

Respon adaptasi yang diperoleh anak-anak usia sekolah tersebut dari stimuli respon nyeri yang dirasakan, tindakan invasif yang dialami, lingkungan sekitar yang sudah dipelajarinya, orang-orang sekitar yang sering berinteraksi dan dukungan penuh dari orang tuanya. Namun respon adaptasi yang diperoleh tersebut tidak sebesar efek dari intervensi.

#### **3. Penurunan kecemasan kelompok intervensi dan kontrol**

Penurunan skor kecemasan pada kelompok intervensi dengan kontrol



menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan. Pada kelompok intervensi 11,09 dan kontrol hanya turun 3,73 (dampak intervensi 66%). Ini menunjukkan bahwa *therapeutic peer play* bisa menjadi salah satu pilihan intervensi bermain untuk anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit. Melalui kegiatan bermain anak dapat memperoleh kesenangan (Hurlock, 1991; Foster, 1998; Whaley & Wong, 1991). Kesenangan yang diperoleh anak ini terbukti dapat menurunkan kecemasan pada anak.

Kesenangan yang dirasakan anak mempengaruhi kesiapan anak ketika dilakukan tindakan keperawatan dan memberikan kesembuhan bagi anak-anak yang mengalami gangguan emosi (Mahon, 2009). Untuk memberikan ketenangan dan kesenangan pada anak perawat bisa mengkondisikan dengan permainan terapeutik ketika melakukan tindakan keperawatan maupun dalam kontrak waktu

tertentu. Intervensi *therapeutic peer play* menjadi alternatif bagi rumah sakit untuk dilakukan karena disesuaikan dengan kebutuhan anak usia sekolah dan sesuai dengan perkembangan anak.

Intervensi *therapeutic peer play* menjadi pertimbangan bagi rumah sakit untuk mengelompokkan anak usia sekolah di tempat yang berdekatan dengan tetap memperhatikan jenis penyakit pasien. Kadang-kadang tidak bisa dihindari terpisahnya salah satu anak diluar sebayanya sehingga untuk sementara tidak bisa dilakukan permainan terapeutik bersama teman sebaya. Hambatan ini dapat diatasi dengan permainan terapeutik yang bersifat individu terlebih dahulu kemudian setelah mampu baru bisa dengan teman sebaya, atau teman sebaya lain yang mendekati pasien tersebut. Hal ini menunjukkan reaksi positif pada anak untuk menurunkan kecemasannya.

## SIMPULAN DAN SARAN

Hubungan karakteristik responden yang cukup berpengaruh terhadap kecemasan anak yaitu karakteristik jenis kelamin pada kelompok kontrol ( $p\text{-value}=0,025$ ) dan karakteristik usia pada kelompok kontrol terhadap kemandirian ( $p\text{-value}=0,045$ ). Tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit sebelum dilakukan intervensi tergolong sedang dan setelah dilakukan intervensi *therapeutic peer play* masuk dalam tingkat cemas ringan. Terdapat pengaruh yang signifikan intervensi *therapeutic peer play* terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah

sakit sebesar 66%. Perawat hendaknya mempertimbangkan penempatan pasien anak berdasarkan usia, sebagai upaya untuk mempercepat proses sosialisasi dengan lingkungan sehingga meminimalkan reaksi negatif dari hospitalisasi, dengan tetap memperhatikan pemilahan berdasarkan kasus penyakit infeksi-non infeksi. Perawat perlu melibatkan orang tua saat menerapkan *therapeutic peer play* dalam upaya mengurangi kecemasan selama dirawat di rumah sakit, sehingga anak lebih cepat menyesuaikan diri dengan lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., & Asroni, M. (2004). *Psikologi remaja: Perkembangan peserta didik*. New Jersey: Prentice Hall.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Ball, J.W., & Bindler, R.C. (2003). *Pediatric nursing: Caring for children*. New Jersey: Prentice Hall.
- Batrick, C., & Glasper, E.A. (2004). The view of children and their families on being in hospital. *British Journal of Nursing*, 13 (6), 328-336.

- Benson, N.C., & Grove, S. (2000). *Mengenal psikologi*. Bandung: Mizan
- Bredecamp, S., & Copple, C. (2009). *Developmentally appropriate practices in early childhood programs serving children from birth through age 8 (3rd ed)*. Washington: NAEYC.
- Chaplin, C.P. (1995). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Cho, S.H., & Kim, H.R. (2006). Family and paid caregivers of hospitalized patients in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 946–953.
- Dahlan, M.S. (2009). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel: Dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dany, H., & Murtihardjana, L. (2009). *Memaksimalkan produktifitas anak*. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Departemen Kesehatan. (2001). *Data profil kesehatan Kabupaten / Kota Provinsi Jawa Tengah*.
- Handayani, R.D., & Puspitasari, N.P.D. (2010). Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia Pra sekolah (3 – 5 tahun) di rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 20 Nopember 2010 dari <http://www.skripsistikes.wordpress.com>.
- Harrel, S.N. (2003). Managing slightly uncooperative pediatric patients. *The Journal of The American Dental Association*, 134, 1613–1614.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKMUl.
- Hendon, C., & Bohon, L.M. (2007). Hospitalized children's mood differences during play and music therapy. *Journal of Child Care, Health & Development*, 34 (2), 141–144.
- Hipwell, A.E., Murray, L., Ducourmau, P., & Stein, A. (2005). The effect of maternal depression and parental conflict on children's peer play. *Journal of Child Care, Health & Development*, 31 (1), 11–23.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Essentials of paediatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Jamil, S. (2009). *101 games cerdas dan kreatif*. Jakarta: Penebar Plus.
- Knutsson, J., Tibbelin, A., & Unge, M.V. (2006). Post operative pain after paediatric adenoidectomy and differences between the pain score made by the recovery room staff the parent and child. *Journal Acta Oto Laryngologica*, 126, 1029 – 1083.
- Li, H.C.W., Lopez, V., & Lee, T.L.I. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in Nursing & Health*, 30, 320–332.
- Mahon, L.M. (2009). *The handbook of play therapy and therapeutic play (2nd ed)*. London: Wiley Inter Science.
- March, J.S., Sullivan, K., & Parker, J. (1999). Test-retest reliability of the multidimensional anxiety scale for children. *Journal of Anxiety Disorder*, 13, 349–358.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P., & Haditono, S.R. (2006). *Psikologi perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mumiasih, E., & Rahmawati, A. (2007). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di bangsal L RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*. Diakses pada tanggal

- 25 April 2010 dari <http://www.skripsistikes.wordpress.com>.
- Murti, B. (2003). *Prinsip dan metode riset epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Muscary, M.E. (2000). *Advanced pediatric clinical assessment: Skills and procedures*. Philadelphia: Lippincott.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice (6rd ed)*. St. Louis: Mosby.
- Pemerintah Kabupaten Banyumas. (2009). *Kumpulan prosedur tetap bidang keperawatan rumah sakit umum Banyumas*. RSUD Banyumas.
- Pemerintah Kabupaten Banyumas. (2011). *Rekam medik rumah sakit umum Banyumas*. RSUD Banyumas
- Purwandari, H. (2009). Pengaruh terapi seni terhadap kecemasan anak usia sekolah selama hospitalisasi di RSMS. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1998). *Keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC.
- Subardiyah, I.P. (2009). *Pengaruh permainan terapeutik terhadap kecemasan, kehilangan kontrol, dan ketakutan anak prasekolah selama dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theory and their work*. Missouri: Mosby.
- Wilson, K., & Ryan, V. (2005). *Play therapy: A non directive approach for children and adolescents*. Philadelphia: Elsevier.
- Wong, D.L. (2004). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*. Jakarta : EGC.
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik edisi 6 volume 1*. Jakarta: EGC
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik edisi 6 volume 2*. Jakarta: EGC